■記入例と記入上の注意点■

お申込み締切日 **パンフレット記載のお申込み締切日までにポストにご投函ください**

※締切日を過ぎてのお申込みは、補償開始が遅れる場合がございますのでご注意ください。

補償期間（保険期間） **2024年4月9日（午前0時）～2027年3月31日（午後4時）**

個人情報の取扱いについて 契約者である団体は、加入依頼書に記載された個人情報をこの保険の引受保険会社に提供します。また、制度の運営・管理のため、被保険者が所属する学校などに提供する場合があります。引受保険会社における個人情報の取扱いにつきましては、重要事項説明書にてご確認ください。

注意）黒ボールペンなどで記入してください。鉛筆や消せるボールペンで記入しないでください。

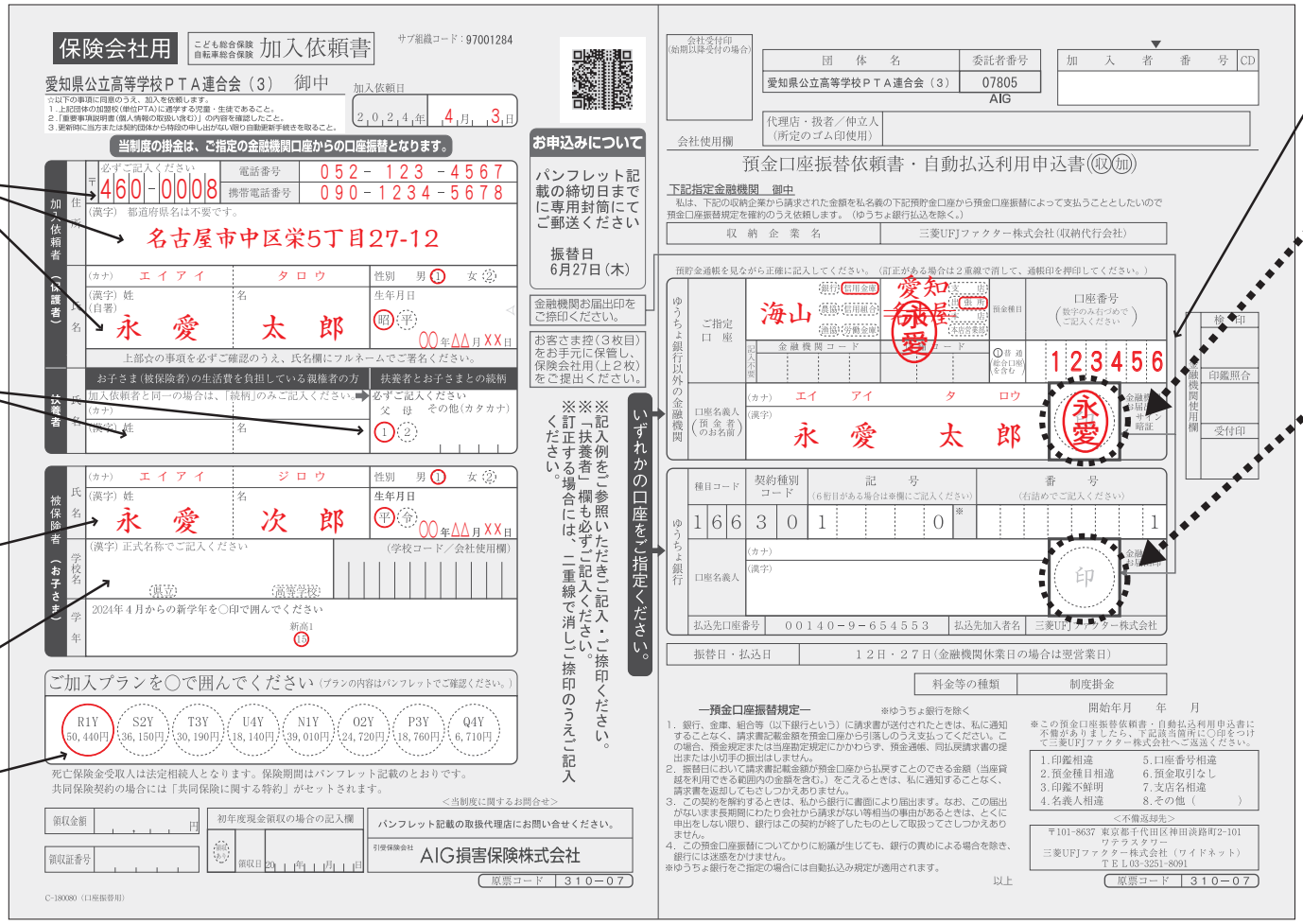
加入依頼者（保護者）の方のお名前（フルネームでご署名）・生年月日・性別・電話番号・住所をご記入ください。お名前は20文字以内でご記入ください。

実際にお子さまを扶養している方のお名前（20文字以内）・続柄をご記入ください。
※加入依頼者と同一の場合は、「続柄」のみご記入ください。

お子さまのお名前（20文字以内）・生年月日・性別をご記入ください。

学校名は○○県立まで正しくご記入ください。

ご加入プランに○印をお付けください（３年間保険料）。



口座番号は右詰めでご記入ください。

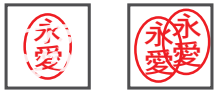
金融機関へのお届出印をご捺印願います。

ゆうちょ銀行をご指定される場合はこちらにご捺印願います。

金融機関お届出印の押印について

金融機関お届けの印鑑をご確認のうえ、鮮明に押印してください。
なお、鮮明でない場合は、再度近くに重ならないように押印してください。

受付できない押印の例



不鮮明　重ね押し

口座振替がご利用できる金融機関

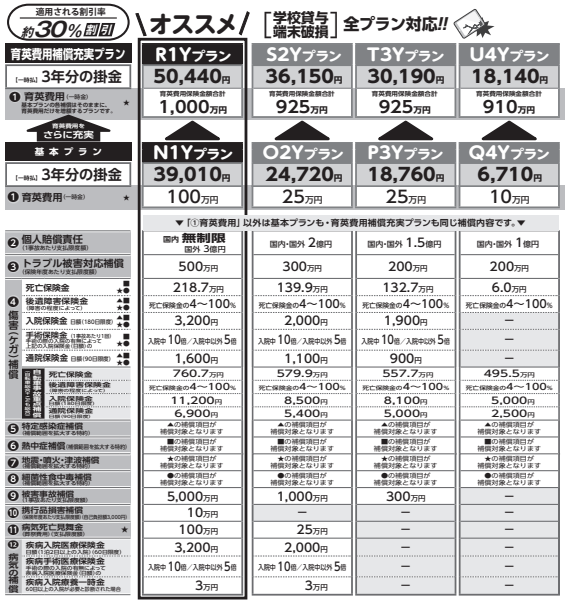
- ●銀行
- ●信用金庫
- ●労働金庫
- ●信用組合
- ●JA（農協）　●漁協
- ●ゆうちょ銀行の口座です。

３枚目の【お客さま控】は、お手元に保管してください。

掛金（保険料）は3年間分一時払（6月27日引落し）となっていますので、卒業されるまで補償されます。

お申し込み方法

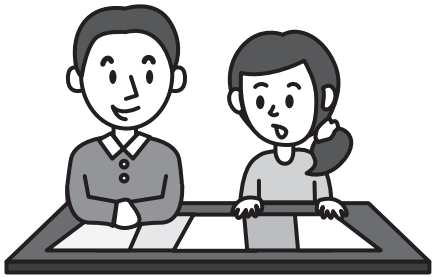
①同封のパンフレットからご希望の補償プランを選んでください。



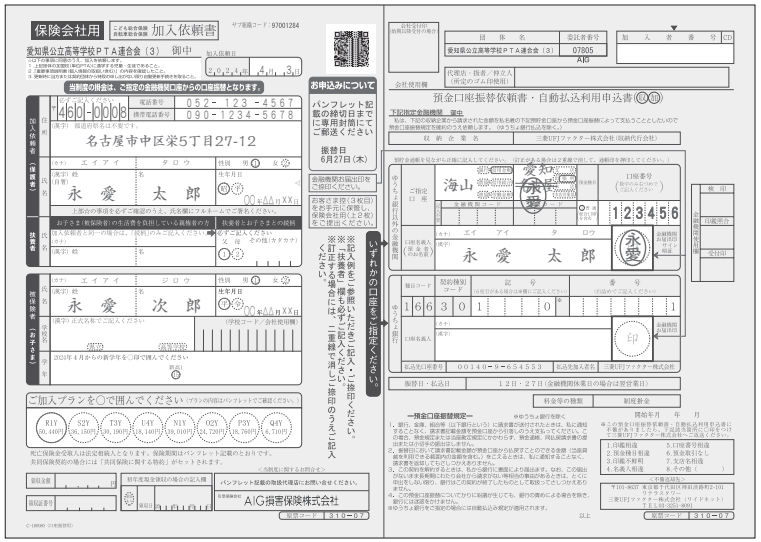
適用される割引率 約30%団体

＼オススメ／ ［学校貸与 端末破損］全プラン対応!!

育英費用補償充実プラン	R1Yプラン	S2Yプラン	T3Yプラン	U4Yプラン
［一時払］3年分の掛金	50,440円	36,150円	30,190円	18,140円
❶ 育英費用（一時金）★ 基本プランの育英費用を大幅に増額。育英費用だけを補償するプランです。	育英費用保険金額合計 1,000万円	育英費用保険金額合計 925万円	育英費用保険金額合計 925万円	育英費用保険金額合計 910万円
育英費用をさらに充実				
基本プラン	N1Yプラン	O2Yプラン	P3Yプラン	Q4Yプラン
［一時払］3年分の掛金	39,010円	24,720円	18,760円	6,710円
❶ 育英費用（一時金）★	100万円	25万円	25万円	10万円
▼［❶育英費用］以外は基本プランも・育英費用補償充実プランも同じ補償内容です。▼				
❷ 個人賠償責任（1事故あたり支払限度額）	国内 無制限 国外 3億円	国内・国外 2億円	国内・国外 1.5億円	国内・国外 1億円
❸ トラブル被害対応補償（1回事故あたり支払限度額）	500万円	300万円	200万円	200万円
❹ 傷害（ケガ）補償 死亡保険金 ■★	218.7万円	139.9万円	132.7万円	6.0万円
❹ 傷害（ケガ）補償 後遺障害保険金（障害の程度によって）▲■★	死亡保険金の4～100%	死亡保険金の4～100%	死亡保険金の4～100%	死亡保険金の4～100%
❹ 傷害（ケガ）補償 入院保険金 日額(180日限度) ▲■★	3,200円	2,000円	1,900円	—
❹ 傷害（ケガ）補償 手術保険金（入院または1日帰手術の際の入院を伴うことによって入院の入院保険金の日額の）▲■★	入院中10倍／入院中以外5倍	入院中10倍／入院中以外5倍	入院中10倍／入院中以外5倍	—
❹ 傷害（ケガ）補償 通院保険金 日額(90日限度) ▲■★	1,600円	1,100円	900円	—
❹ 傷害（ケガ）補償 死亡保険金	760.7万円	579.9万円	557.7万円	495.5万円
❹ 傷害（ケガ）補償 後遺障害保険金（障害の程度によって）	死亡保険金の4～100%	死亡保険金の4～100%	死亡保険金の4～100%	死亡保険金の4～100%
❹ 傷害（ケガ）補償 入院保険金（1事故あたり180日限度）	11,200円	8,500円	8,100円	5,000円
❹ 傷害（ケガ）補償 通院保険金（1事故あたり90日限度）	6,900円	5,400円	5,000円	2,500円
❺ 特定感染症補償（補償期間を拡大する特約）	▲の補償項目が補償対象となります	▲の補償項目が補償対象となります	▲の補償項目が補償対象となります	▲の補償項目が補償対象となります
❻ 熱中症補償（補償期間を拡大する特約）	■の補償項目が補償対象となります	■の補償項目が補償対象となります	■の補償項目が補償対象となります	■の補償項目が補償対象となります
❼ 地震・噴火・津波補償（補償期間を拡大する特約）	★の補償項目が補償対象となります	★の補償項目が補償対象となります	★の補償項目が補償対象となります	★の補償項目が補償対象となります
❽ 細菌性食中毒補償（補償期間を拡大する特約）	●の補償項目が補償対象となります	●の補償項目が補償対象となります	●の補償項目が補償対象となります	●の補償項目が補償対象となります
❾ 被害事故補償（1事故あたり支払限度額）	5,000万円	1,000万円	300万円	—
⓫ 携行品損害補償（1回事故あたり支払限度額・自己負担額3,000円）	10万円	—	—	—
⓫ 病気死亡見舞金（被保険者が「病気」で死亡） ★	100万円	25万円	—	—
⓬ 疾病入院原因療養保険金（1事故1回のみ入院1,460日限度）	3,200円	2,000円	—	—
疾病入院原因療養保険金 手術の際の入院の有無によって疾病入院原因療養保険金（日額）の	入院中10倍／入院中以外5倍	入院中10倍／入院中以外5倍	—	—
疾病の補償 疾病入院原因一時金（1回限り入院が必要と診断された場合）	3万円	3万円	—	—



②同紙の加入依頼書の記入例を参考に白枠部分をご記入ください。



保険会社用 こども総合保険 自転車賠償保険 加入依頼書

サプライコード：97001284

愛知県公立高等学校ＰＴＡ連合会（3） 御中

加入依頼日 2024年4月3日

当団体の組合は、ご指定の金融機関口座からの口座振替となります。

お申込みについて
パンフレット記載の締切日までに専用封筒にてご郵送ください

振替日 6月27日（木）

金融機関窓口届出印をご捺印ください。

お客さま控（3枚目）をお手元に保管し、保険会社宛（上2枚）をご提出ください。

加入依頼者（保護者）
住所：〒460-0003 名古屋市中区栄5丁目27-12
電話番号：052-123-4567
携帯電話番号：090-1234-5678
氏名：永愛 太郎 エイアイ タロウ 性別 男 生年月日 ○○年△△月××日

被保険者（お子さま）
氏名：永愛 次郎 エイアイ ジロウ 性別 男 生年月日 ○○年△△月××日
学校名：（学校コード／会社使用欄）
学年：2023年4月からの教学年をご確認ください。 数字 4

ご加入プランを○で囲んでください（プランの内容はパンフレットでご確認ください）
R1Y（50,440円） S2Y（36,150円） T3Y（30,190円） U4Y（18,140円） N1Y（39,010円） O2Y（24,720円） P3Y（18,760円） Q4Y（6,710円）

死亡保険金受取人は法定相続人となります。保険期間はパンフレット記載のとおりです。
共同保険契約の場合には「共同保険に関する特約」がセットされます。

領収金額 円
領収証番号
保険料 円
保険料控除証明書の場合の記入欄

パンフレット記載の取扱代理店にお問い合わせください。
取扱代理店 AIG損害保険株式会社
取扱コード 310-07

※記入例をご参照いただきご記入・ご捺印ください。
※扶養者欄の記入は必須です。ご記入ください。
※訂正する場合には二重線を引いてご捺印のうえご記入ください。

いずれかの口座をご指定ください。

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書

下記指定金融機関 宛中

私は、下記の保険金受取人の請求の日に支払われる保険金を下記口座へ振替払いによって支払うことをしたためて預金口座振替規定の条項に従います。（95ミル厚行払込を除く）

払込金額を見ながら正確に記入してください。（訂正がある場合は2重線で消して、訂正印を押してください。）

保険金受取人 ご指定口座 海山 永愛 太郎 口座番号 1234567

口座名義人（カナ） エイアイ タロウ 永愛 太郎

金融機関コード 0140 開始年月 記号 番号 1663011

口座名義人（カナ） 永愛 太郎

払込元口座番号 00140-9-654553 払込先加入者名 三菱UFJファクター株式会社

振替日・払込日 12日・27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）

料金等の種類 初回掛金

一預金口座振替規定一 ※ゆうちょ銀行を除く

1、銀行、金庫、組合等（以下銀行という）に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求者記載金額を預金口座からの引落しのうえ支払ってください。この場合、預金証書または当該預金口座記載の印鑑は使用されません。

2、各種引き口座に対して請求書記載金額の預金口座からお引きすることのできる金額（当座預金を利用できる場合はその当座預金を含む）をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却しておりこみの大きおそれ。

3、この契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出があっても全払戻日までは、私から銀行に書面により届出ます。ただし、この場合、銀行は、銀行の契約が解除されたものとして取扱ってもいっさい支障がありません。

4、この預金口座振替についてなりの口座振替をしても、銀行の責めによる場合を除き、銀行には損害をかけません。

※ゆうちょ銀行を除く

開始年月 年 月

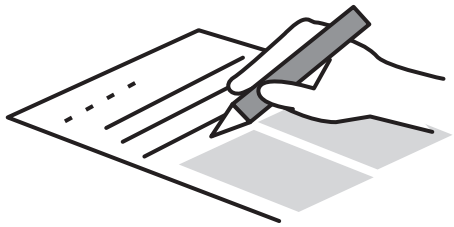
1. 口座相違 5. 口座番号相違
2. 預金種目相違 6. 預金取引なし
3. 口座なし解約 7. 支店名相違
4. 名義人相違 8. その他（ ）

不備連絡先

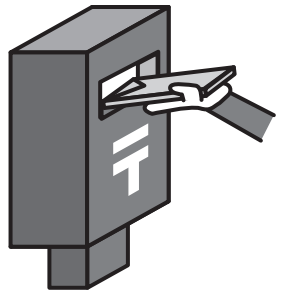
〒100-8627 東京都千代田区神田錦町2-101 ワテラスタワー 三菱UFJファクター株式会社（サイドネット） TEL 0120-325-909

取扱コード 310-07

以上



③同封の返信用封筒に加入依頼書を封入の上、ご郵送ください。

提出用封筒

＊同封の提出用封筒をご使用ください。